Литература

1. Войцехович, Б. А. Тенденции показателей смертности населения Краснодарского края / Б. А. Войцехович, А. Н. Редько // Здравоохранение Российской Федерации. – 2003. – № 1. – С. 23–25.
2. Войцехович, Б. А. Динамика причин смерти населения Краснодарского края / Б. А. Войцехович, А. Н. Редько // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 1. – С. 25–28.
3. Гуляев, В. А. Методологические основы анализа дефектов в оказании медицинской помощи / В. А. Гуляев, В. В. Филатов, Л. Б. Семкин // Воен.-медич. журнал. – 2001. – № 4. – С. 16–19.
4. Редько, А. Н. Региональные особенности первичной инвалидности взрослого населения Краснодарского края вследствие цереброваскулярных болезней /

- А. Н. Редько, Р. К. Карипиди, В. В. Завьялова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 5. – С. 161–164.
5. Скворцова, В. И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации : сб. метод. рекомендаций, программ, алгоритмов / под ред. В. И. Скворцова. – М. : Литтерра, 2008. – 189 с.
6. Стеценко, С. Г. Медицинское право : учебник / С. Г. Стеценко. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. – 572 с.
7. Фадеев, П. А. Инсульт : справочное пособие / П. А. Фадеев. – М., 2008. – 160 с.
8. Частота, исходы и экономические потери от инсульта в мире [Электронный ресурс]. – URL: <http://insult.in.ua/?p=208>

References

1. Vojcehovich B. A., Redko A. N. *Zdravooohranenie Rossijskoj Federacii*. – *Health of the Russian Federation*. 2003;1:23–25.
2. Vojcehovich B. A., Redko A. N. *Problemy social'noj gigieny, zdravooohranenija i istorii mediciny*. – *Problems of Social Hygiene, health and medical history*. 2003;1:25–28.
3. Guljaev V. A., Filatov V. V., Semkin L. B. *Voen. – medic. zhurnal*. – *Military Medical Journal*. 2001;4:16–19.
4. Redko A. N., Karipidi R. K., Zav'jalova V. V. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*. – *Kuban Research Medical Gazette*. 2013;5:161–164.

5. Skvorcova V. I. *Snizhenie zabolevaemosti, smernosti i invalidnosti ot insul'tov v Rossijskoj Federacii: sb. metod. rekomendacij, programm, algoritmov*. M.: «Litterra»; 2008. 189 p.
6. Stecenko S. G. *Medicinskoe pravo: uchebnik*. SPb.: «Juridicheskij centr Press»; 2004. 572 p.
7. Fadeev P. A. *Insul't: spravocnoe posobie*. M.; 2008. 160 p.
8. Chastota, ishody i jekonomicheskie poteri ot insul'ta v mire. – URL: <http://insult.in.ua/?p=208>

Сведения об авторах:

Редько Андрей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, проректор по научно-исследовательской работе Кубанского государственного медицинского университета, г. Краснодар; тел.: (861)2686229; 89183778136; e-mail: redko2005@mail.ru

Завьялова Виктория Викторовна, ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины Кубанского государственного медицинского университета; тел.: 89180160598; e-mail: vvvzavjalova@yandex.ru

Хохлова Ирина Владимировна, главный врач Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Тимашевская центральная районная больница»; тел.: 89183304449; e-mail: crbtim@miackuban.ru

Карипиди Рудольф Константинович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины Кубанского государственного медицинского университета; тел.: 89184177843; e-mail: dphksmu@mail.ru

© О. С. Саурина, А. А. Васильев, 2015

УДК 616 – 006+616-056.5]:614.2 (470.321)

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10061>

ISSN – 2073-8137

ВЛИЯНИЕ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВОЗРАСТАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

О. С. САУРИНА¹, А. А. ВАСИЛЬЕВ²

¹ Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко, Россия

² Орловский государственный университет, Россия

INFLUENCE OF NUTRITIONAL RISK FACTORS TO THE INCREASE IN THE INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS IN THE OREL REGION

SAURINA O. S.¹, VASILYEV A. A.²

¹ Voronezh State Medikal University, Russia

² Orel State University, Russia

Представлен анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями, динамика потребления основных продуктов питания населением Орловской области. Проведен анализ вероятных региональных факторов риска развития онкопатологии органов пищеварения. Полученные данные являются основой для разработки системы профилактических мероприятий с целью снижения заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Ключевые слова: онкологическая заболеваемость, новообразования органов пищеварения

The article presents the analysis of malignant neoplasms morbidity, the growth of food consumption by the population of Orel region. The probable regional factors of risk of development of oncological pathology of digestive organs are analyzed. These data are the basis for development of a system of preventive measures to reduce the incidence of malignant neoplasms.

Key words: cancer incidence, neoplasm of digestive organs

Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в диагностике и лечении злокачественных новообразований, онкологические заболевания остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения. Онкозаболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире (ежегодно более 8 миллионов случаев смерти связаны с раком). Более 30 % случаев смерти от рака вызваны 5 основными факторами риска: высокий индекс массы тела, недостаточное употребление в пищу фруктов и овощей, отсутствие физической активности, употребление табака и алкоголя. Изучение алиментарных факторов риска этой патологии и изменение привычек в питании может стать решающим фактором в профилактике и сокращении уровня смертности.

Материал и методы. Был выполнен анализ потребления населением Орловской области основных продуктов питания и их пищевой ценности. Проведен корреляционный анализ между заболеваемостью злокачественными новообразованиями и потреблением основных продуктов питания населением области за 2001–2011 годы.

Медико-социологическое исследование генетических, средовых, профессиональных факторов и образа жизни больных проводилось методом анкетирования. Сведения о факторах «риска» получены у 467 пациентов, находящихся на стационарном лечении в Орловском онкологическом диспансере, с заполнением специально разработанной анкеты из 60 вопросов.

Банк данных формировался и оценивался с использованием пакета прикладных программ «Statistica», version 6.0 (StatSoft, USA). Обработка осуществлена с применением стандартных методик вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. В Орловской области сохраняется один из самых высоких уровней онкологической заболеваемости в России. Так, за период с 2001 по 2011 год среднегодовой темп прироста заболеваемости составил 9,1 %, а в 2011 достоверно превысил аналогичный показатель по Российской Федерации на 17,5 % (рис. 1). Показатель смертности от злокачественных новообразований в Орловской области выше такового по Российской Федерации на 10,1 % [4].

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 432,3 на 100 тыс. населения. В 2013 году число больных, взятых на учет с впервые в жизни выявленным заболеванием, увеличилось до 3386 случаев, а показатель заболеваемости увеличился до 436,4 на 100 тыс. населения [10].

Анализ показал, что новообразования желудка занимают в области четвертое ранговое место (8,7–11,7 %), заболевания прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса – пятое ранговое место (4,3–5,6 %) среди всех онкологических заболеваний населения [8]. Вместе с тем злокачественные новообразования желудка, прямой кишки и ректосигмоидного соединения, ануса, поджелудочной железы находятся на первом ранговом месте среди регионов РФ.

Рис. 1. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения в 2001–2011 годах (на 100 тыс. населения)

По данным ВОЗ, качество питания стоит на первом месте по жизнеобеспечению человека. От питания зависит обмен веществ, структура и функция всех клеток, тканей и органов, физическая и умственная работоспособность, здоровье и качество жизни [1, 11].

Существуют, однако, особенности питания, которые в совокупности с наличием вредных привычек, малоподвижным образом жизни, ожирением, запорами достоверно связаны с развитием рака толстой кишки, поджелудочной железы, желудка, молочной железы, матки и простаты. Ряд продуктов обладает канцерогенным действием [2, 3].

Значителен вклад социально-экономического (недостаточный уровень доходов, бедность) и психо-эмоционального (затяжной стресс, тяжелая депрессия) факторов в риски развития негативной ситуации по онкологической заболеваемости населения (МАИР) [7, 11]. Низкие потребительские возможности, несбалансированный рацион питания вкупе с удаленностью от квалифицированной медицинской помощи, недоступность лекарственного обеспечения являются не только факторами риска заболеваемости, но и выживаемости онкологических больных в удаленных регионах и сельской местности [3, 12, 13].

Был проведен анализ потребления основных пищевых продуктов населением Орловской об-

ласти и оценка его влияния на заболеваемость населения злокачественными новообразованиями в сравнении с рекомендованными нормативами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (от 02.08.2010).

За период 2001–2011 годов потребление населением области белков снижалось, уровни потребления находились в интервале от 61,0 до 68,8 г (при норме 80–100 г/сутки). Средний темп снижения потребления белков составил 4,1 % в год. Дефицит белков в рационе населения области составил 14–24 % от рекомендуемых норм. Содержание в рационе питания жиров соответствовало рациональным нормам питания (80–100 г/сутки) и составляло от 89,5 до 99,4 г. Дефицит углеводов к 2011 году достиг 37,3 %, потребление по сравнению с 2001 годом снизилось на 38 %: с 400,6 до 251,1 г/сутки (при норме 400–500 г/сутки).

Наблюдалась положительная динамика потребления фруктов и ягод – с 32 г/сутки в 2001 году до 60 г/сутки в 2011 году. Вместе с тем дефицит потребления данной группы пищевых продуктов сохраняется и составляет 33,3 % рекомендуемых норм. Отмечено увеличение потребления мяса с 53 г/сутки до 66 г/сутки, что практически соответствует рекомендованным нормам (70 г/сутки).

В период с 2001 по 2011 год средний уровень потребления населением продуктов питания достиг рекомендованных норм по рыбе и рыбным продуктам и приблизился к таковым по потреблению мяса. В рационе жителей Орловской области имеется дефицит картофеля, овощей и фруктов (–30 %); яиц, хлебных и молочных продуктов (–25 %).

Потребление алкогольных напитков увеличилось с 6,8 л/год в 2001 году до 7,2 л/год в 2011 (в пересчете на абсолютный алкоголь). Причем если до 2004 года складывалась тенденция к снижению потребления алкоголя на душу населения, то начиная с 2006 года выявлена тенденция к его росту. Основным алкогольным напитком, потребляемым населением, стало пиво; его доля в структуре увеличилась с 63,2 до 78,5 %, объемы потребления выросли в 1,8 раза, с 2607,7 до 4871,6 тыс. декалитров (рис. 2).

Рис. 2. Потребление алкогольных напитков и пива на душу населения (литры)

Для оценки алиментарных факторов «риска» онкологических заболеваний был проведен анализ контаминантов пищевых продуктов и статистических данных о среднендушевом годовом потреблении основных групп пищевых продуктов.

При первичной обработке данных регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (20333 исследования пищевых продуктов на содержание контаминантов химической природы) был рассчитан неканцерогенный риск для здоровья населения на уровне медианы и 90-го перцентиля по содержанию свинца, кадмия, мышьяка, ртути и нитратов [6].

Ранжирование групп пищевых продуктов по вкладу в общее значение дозовой нагрузки показало, что основной вклад в экспозицию свинцом вносят молочные продукты (41,5 %), овощи (17,03 %) и хлебопродукты (14,9 %); кадмием – молочные продукты (36,1 %), овощи (19,7 %), хлебопродукты (17,3 %). Вклад по нагрузке нитратами – овощи и бахчевые (52,6 %), в том числе картофель (40,9 %). Мышьком – молочные продукты (76,5 %) и рыбные продукты (16,3 %), ртутью – молочные продукты (37,0 %), овощи (30,3 %) и мясопродукты (10,4 %).

При расчете неканцерогенного и канцерогенного рисков с учетом экспозиции свинца, кадмия, ртути, мышьяка и нитратов установлено: рассчитанный HQ контаминантов не превышает в пищевых продуктах 1,0; данное воздействие характеризуется как «допустимое».

С использованием данных о среднендушевом годовом потреблении основных групп пищевых продуктов населением области был выполнен корреляционный анализ для установления статистической взаимосвязи между их потреблением и заболеваемостью злокачественными новообразованиями.

При этом достоверная обратная взаимосвязь установлена между уровнем онкологической заболеваемости и потреблением углеводов ($r=-0,84$, $t=0,95$), хлеба и хлебных продуктов ($r=-0,91$, $t=0,95$), картофеля ($r=-0,83$, $t=0,95$), яиц ($r=-0,86$, $t=0,95$). Установлена прямая взаимосвязь между уровнем онкологической заболеваемости и потреблением мяса и мясных продуктов ($r=0,73$, $t=0,95$).

Анализ взаимосвязи среднендушевого потребления алкоголя и заболеваемости злокачественными новообразованиями выявил прямую зависимость ($r=0,71$, $t=0,95$). Установлена также взаимосвязь между среднендушевым потреблением алкоголя и раком поджелудочной железы ($t=0,8$, $t=0,95$); раком трахеи, бронхов, легких ($r=0,7$, $t=0,95$); раком прямой кишки ($r=0,64$, $t=0,95$); раком шейки матки ($r=0,58$, $t=0,95$).

Алиментарный фактор, влияющий на здоровье населения области, характеризуется не столько употреблением загрязненных продуктов питания (3,2 % продуктов не отвечали требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям и 2,0 % – по

микробиологическим показателям), сколько низким потреблением молочных продуктов, мяса, овощей, фруктов. Подобный рацион питания приводит к дефициту энергии, белка, витаминов группы В и С, микроэлементов.

Для установления возможных региональных факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения проведено анкетирование больных, находящихся на лечении в отделении химиотерапии и постоянно проживающих на территории области. Заполнение анкеты проводилось добровольно и анонимно.

Проанализированы анкеты 132 пациенток с диагнозом рак молочной железы, 126 – с диагнозами рак яичников, тела или шейки матки. Группа пациентов с раком трахеи, бронхов и легкого состояла из 77 человек. Средний возраст респондентов составил 53 года.

Анкетирование выявило у 95,9 % пациентов наличие онкологических заболеваний у родственников. 59,7 % опрошенных имели низкий уровень доходов. На хроническое стрессовое воздействие указали 59,7 % опрошенных, 66,6 % респондентов регулярно потребляли алкоголь, в том числе 38,8 % отдавали предпочтение крепким напиткам. Курение как фактор риска установлено у 63,8 % опрошенных, из них 26,4 % продолжали курить, 18,0 % – бросили курить, 19,4 % анкетированных указали на курение членов семьи. Блюда из круп (гречка, овсянка) употребляли редко 58,9 % опрошенных,

бобовые продукты редко употребляли 84,8 %, пищу с избыточным количеством соли употребляли 62,5 % опрошенных. Не использовали С-витаминизацию с профилактической целью 92,3 %. 31,9 % респондентов имели гормональные нарушения и/или перенесли инфекционные заболевания (в том числе вирусные инфекции).

Заключение. Полученные результаты подтвердили присутствие факторов риска возникновения и развития онкологических заболеваний органов пищеварения у жителей области. Анкетирование выявило наличие онкологических заболеваний у родственников больных, перенесенных инфекционных заболеваний, гормональных нарушений, вредных привычек, погрешностей рациона. В этих условиях приоритетной задачей становится обучение населения принципам рационального питания, борьба с злоупотреблением алкоголем и другие меры первичной профилактики злокачественных новообразований. Необходимо внедрение уроков по воспитанию здорового образа жизни в стандарт обучения учащихся младших и средних классов, расширение социальной рекламы здорового образа жизни и правильного питания в средствах массовой информации. Взаимодействие по данному направлению работы должно осуществляться с представителями всех религиозных конфессий и общественных организаций, что требует принятия управленческих решений на муниципальном уровне.

Литература

1. Беливо, Р. Продукты против рака / Р. Беливо, Д. Женгра. – М.: Эксмо, 2011.
2. Дильман, В. М. Общая онкология / В. М. Дильман, Е. В. Цырлина, Л. М. Берштейн и др. – Л.: Медицина, 1989. – С. 119–142.
3. Заридзе, Д. Г. Эпидемиология, механизмы канцерогенеза и профилактика рака / Д. Г. Заридзе // Материалы 3 съезда онкологов и радиологов СНГ. – Минск, 2004. – Ч. 1. – С. 31–36.
4. Злокачественные новообразования в России в 2011 году / ред. В. И. Чисов, В. В. Старинский, Г. В. Петрова. – М., 2013. – 289 с.
5. МР 2.2.9.0012-10 «Модель региональной программы первичной профилактики рака». – М., 2010. – С. 15–18.
6. МУ 2.3.7.2519-09 «Определение экспозиции и оценки риска воздействия химических загрязнителей пищевых продуктов на население». Утверждено главным государственным санитарным врачом РФ.
7. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году / ред. В. И. Чисов, В. В. Старинский, Г. В. Петрова. – М., 2011. – 188 с.
8. Саурина, О. С. Оценка состояния здоровья населения Орловской области с использованием гис-

технологий / О. С. Саурина, О. М. Пригоряну // Ученые записки Орловского государственного университета. – Орел, 2010. – № 4 (38). – С. 241–251.

9. Саурина, О. С. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями на территории Орловской области / О. С. Саурина, А. А. Васильев // Сб. тез. Всерос. научно-практ. конф. «Общественное здоровье и здравоохранение XXI века: проблемы, пути решения, подготовка кадров». – М., 2012. – С. 432–436.
10. Юдин, С. В. Бедность как социально-гигиенический фактор риска онкологических заболеваний / С. В. Юдин, А. А. Мелякова // Оригинальные исследования. – 2005. – № 4. – С. 37–39.
11. Social Inequalities and Cancer. IARC. Lyon, 1997.
12. Steinmetz, K. A. Vegetables, fruit, and colon cancer in the Iowa Women's Health Study / K. A. Steinmetz, L. H. Kushi, R. M. Bostick et al. // Am. J. Epidemiol. – 1994. – Vol. 139. – P. 1–15.
13. Sundaram, S. G. Diallyl disulfide induces apoptosis of human colon tumor cells / S. G. Sundaram, J. A. Milner // Carcinogenesis. – 1996. – Vol. 17. – P. 669–673.

References

1. Belivo R., Zhengra D. Produkty protiv raka. M.: «Eksmo»; 2011.
2. Dilman V. M., Tsyrlina Ye. V., Bershteyn L. M. Obshchaya onkologiya L: «Meditsina»; 1989. P. 119-142.
3. Zaridze D. G. Epidemiologiya, mekhanizmy kantserogenezu i profilaktika raka. Materialy 3 syezda onkologov i radiologov SNG. Minsk; 2004; 1:31-36.
4. Chisov V. I., Starinsky V. V., Petrova G. V. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2011 godu. M.; 2013. 289 p.

5. MR 2.2.9.0012-10 Model regionalnoy programmy pervichnoy profilaktiki raka. M.; 2010. P. 15-18.
6. MU 2.3.7.2519-09 Opredeleniye ekspozitsii i otsenki riska vozddeystviya khimicheskikh kontaminantov pishchevykh produktov na naseleniye. Utverzhdeno glavnym gosudarstvennym sanitarnym vrachom RF.
7. Chisov V. I., Starinsky V. V., Petrova G. V. Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2011 godu. M.; 2011. 188 p.
8. Saurina O. S., Prigoryanu O. M. Otsenka sostoyaniya zdorovya naseleniya Orlovskoy oblasti s ispolzovaniyem

- gis-tehnology. Uchenye zapiski Orlovskogo gosudarstvennogo universiteta. Orel. 2010;4 (38):241-251.
9. Saurina O. S., Vasilyev A. A. Struktura zabolevayemosti zlokachestvennymi novoobrazovaniyami na territorii Orlovskoy oblasti. Sb. tez. Vseross. nauchno-prakt. konf. Obshchestvennoye zdorovye i zdravookhraneniye KhKhI veka: problemy, puti resheniya, podgotovka kadrov. M;2012:432-436.
10. Yudin S. V., Melyakova A. A. *Originalnye issledovaniya. – Original Research.* 2005;4:37-39.
11. Social Inequalities and Cancer. IARC. Lyon; 1997.
12. Steinmetz K. A., Kushi L. H., Bostick R. M., Folsom A. R., Potter J.D. *Am. J. Epidemiol.* 1994;139:1-15.
13. Sundaram S. G., Milner J. A. *Carcinogenesis.* 1996;17:669-673.

Сведения об авторах:

Саурина Ольга Семеновна, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении Института дополнительного профессионального образования; начальник Центра сертификации специалистов Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко; тел.: +79102870454; e-mail: saurina051@mail.ru

Васильев Алексей Алексеевич, заместитель начальника отдела социально-гигиенического мониторинга Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Орловской области; аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института Орловского государственного университета; тел.: +79202865451; e-mail: aavorel@yandex.ru

© А. К. Мхитарян, Н. В. Агранович, 2015

УДК 616.31-053.9-07

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10062>

ISSN – 2073-8137

МОНИТОРИРОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

А. К. МХИТАРЯН, Н. В. АГРАНОВИЧ

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

MONITORING OF DENTAL DISEASES AMONG THE ADULT POPULATION OF STAVROPOL KRAI

MKHITARYAN A. K., AGRANOVICH N. V.

Stavropol State Medical University, Russia

В процессе эпидемиологического исследования установлена практически 100 % распространенность поражения твердых тканей зубов среди трудоспособного и пожилого населения Ставропольского края. Интенсивность кариеса согласно индексу КПУ с возрастом увеличивалась на 2–3 единицы. С увеличением возраста установлен рост удельного веса удаленных зубов с 43,0 до 69,4 % и уменьшение доли кариозных и пломбированных зубов с 22,4 до 9,5 % и с 34,6 до 21,1 % соответственно. В старших возрастных группах наиболее низок показатель обращаемости за стоматологической помощью. В связи с этим пожилое население нуждается в разработке и внедрении программы, направленной на расширение доступности получения специализированной, регулярной профилактической, лечебно-восстановительной и поддерживающей стоматологической помощи.

Ключевые слова: стоматологическая заболеваемость, взрослое население, профилактика

In the process of our epidemiological study, practically 100 % prevalence of hard tissue involvement of teeth among working age and elderly population of Stavropol Krai was established. Intensity of decay, by CFE index, increased with the age by 2–3 units. CFE index analysis has shown that with increasing age the proportion of extracted teeth grew from 43.0 % to 69.4 % and reduced the proportion of carious and filled teeth from 22.4 % to 9.5 % and from 34.6 % to 21.1 %, respectively. Therefore, the elderly population of the Stavropol Territory needs to develop and implement programs aimed at providing specialized assistance, increasing the availability of regular preventive, therapeutic and restorative and supportive dental care of the state of the oral cavity of an elderly person. One of the most effective, low cost and affordable for the elderly population in the dental care should be the prevention of dental diseases and their complications.

Key words: dental disease, adults, prevention